FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF CHILDBEARING AT PUSKESMAS GONDANGREJO OF KARANGANYAR

Nurdina Khoirinisa [1], Siti Mardiyah, S.Kep., Ns., M.Kep[2]

[1]Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
dinakhoirinisa@gmail.com
[2]Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
baktikitaa@gmail.com

ABSTRACT

Childbearing family is a family that starts from the birth of the first child until the baby enters 30 months. The newborn period is the most vulnerable to disease. One of them is diarrhea. Diarrheal disease is still ranked second cause of death in children under five years. Knowledge and attitude of the mother will help cure diarrhea toddlers. Audiovisual media is an extension media that attracts and stimulates more senses. The purpose of this case study was to explore the issue of family nursing care at the Childbearing development stage at the Gondangrejo Health Center in Karanganyar.

The data collection technique conducted by visiting the object of the case study directly. The subject of this case study was 1 client. Data collection methods were interviews, observation, and physical examination. The focus of the study was on health education with audiovisual media in client mothers with the management of infants with diarrhea at the stage of Childbearing family development. The time taken in this case study was February 23rd-26th, 2019 (with a total of 4 visits during the case management).

The result of the case study showed an increase in maternal knowledge in the management of infants with diarrhea. Conclusion: An indicator of the success of health education is the value of the client's post-test results is higher than the pretest about the mother's knowledge of diarrheal disease in infants.

Keywords: Childbearing Development Stage, Health Education with Audiovisual media

ABSTRAK

Keluarga *Childbearing* adalah keluarga yang dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Masa bayi baru lahir adalah masa yang paling rentan terhadap penyakit. Salah satunya yaitu penyakit diare. Penyakit diare masih menempati peringkat kedua penyebab kematian pada anak di bawah lima tahun. Pengetahuan dan sikap ibu akan membantu penyembuhan balita diare. Media audiovisual merupakan media penyuluhan yang menarik dan merangsang lebih banyak indera. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan *Childbearing* di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dilakukan dengan mengunjungi langsung ke obyek studi kasus, subyek studi kasus ini adalah 1 klien. Metode pengumpulan data yang digunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Fokus studi pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual terhadap ibu klien dengan tatalaksana bayi dengan diare pada tahap perkembangan keluarga *Childbearing*. Waktu yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah pada tanggal 23 Februari 2019 sampai 26 Februari 2019 (dengan jumlah kujungan 4 kali selama masa pengelolaan kasus).

Hasil dari studi kasus ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan ibu dalam tatalaksana bayi dengan diare. Kesimpulan : Indikator keberhasilan dari penyuluhan kesehatan ini adalah dimana nilai hasil soal *post test* ibu klien lebih tinggi daripada soal *pretest* mengenai pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada bayi.

Kata kunci : Tahap Perkembangan *Childbearing*, Penkes dengan media Audiovisual

PENDAHULUAN

Keluarga *Childbearing* adalah keluarga yang dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan, kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan

perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi (Muhlisin, 2012).

Masa bayi baru lahir adalah masa yang paling rentan terhadap penyakit. Salah satunya yaitu penyakit diare. Prevalensi diare *World Health Organization* (WHO) didunia menyatakan bahwa penyakit diare masih menempati peringkat kedua penyebab kematian pada anak di bawah lima tahun. Di Indonesia, pada tahun 2013 insiden diare pada balita masih cukup tinggi yaitu 5,2%. Lima provinsi tertinggi yang memiliki insiden diare pada balita adalah Aceh (9%), Papua (6,8%), DKI Jakarta (6,7%), Banten (6,3%) dan Jawa Barat (6,1%) (Kemenkes RI, 2014). Jawa Tengah masih termasuk provinsi yang memiliki insiden tinggi diare ke-7 pada balita yaitu 5,4% dengan cakupan penemuan dan penanganan diare tahun 2013 sebesar 42,66% (Dinkes Jateng, 2013).

Penyakit diare pada bayi dan anak balita (bawah lima tahun) bisa sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. Kematian diakibatkan oleh kekurangan cairan yang banyak keluar bersama tinja. Dehidrasi karena diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan anak dan kondisi ini dapat diatasi dengan rehidrasi oral. Penatalaksanaan penyakit diare di rumah oleh orangtua sepertinya belum optimal, hal ini ditunjukan dengan masih besarnya jumlah pasien diare yang datang ke rumah sakit dengan dehidrasi sedang dan berat. (Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan, 2008).

Orangtua akan dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat jika dibekali dengan pengetahuan dan mempunyai sikap yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh MacDonald (2007) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual. Penatalaksanaan yang tepat dapat diberikan oleh orang tua jika memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Maka dari itu, orang tua perlu mendapatkan pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan tersebut bisa didapatkan dari petugas kesehatan atau perawat.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Salah satu media yang bisa digunakan adalah dengan audiovisual. Audiovisual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat masyarakat mampu memperoleh pengetahuan, ketrampilan, atau sikap (Azhar, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencangkup pengkjian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga *Childbearing*.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang klien berusia berusia 11 bulan dengan berat badan 6,5 kg, beragama islam. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar tepatnya di Dusun Wonorejo Kidul RT 03 RW 02, Kelurahan Tuban, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar pada tanggal 23 Februari 2019 sampai 26 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHAAN

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu ibu klien mengatakan klien terdapat tanda gejala diare. Ibu klien mengatakan tanda gejala diare yang terdapat pada klien yaitu klien buang air besar lebih sering dari biasanya dan bisa sampai 5 kali buang air besar dalam sehari dengan konsistensi cair.

Menurut Depkes RI (2011) diare adalah buang air besar yang tidak normal yaitu dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Ibu klien juga mengatakan kurang mengerti tentang masalah diare pada bayi. Ibu klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara menangani dan merawat klien jika sedang terkena diare karena klien baru pertama kali mengalami diare dan Ibu klien mengatakan klien hanya diberikan obat dari apotek yaitu oralit dan ibu klien juga mengatakan tidak mengetahui cara lain yang bisa dilakukannya selain memberikan oralit pada klien.

Menurut Juffrie (2011) cara penanganan bayi dengan diare yaitu anatara lain, khususnya untuk ibu yang masih menyusui diharapkan menghindari makanan yang berminyak, pedas, mengandung gas dan ibu harus lebih memperhatikan dan menjaga pola makannya, bayi diberikan larutan gula garam atau oralit dan tetap minum ASI, bayi tetap diberi makan dan minum, istirahat yang cukup, dan bila masih diare segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Hasil observasi didapatkan data objektif Ny. Z tampak bingung saat ditanya apa yang seharusnya dilakukan di rumah saat anaknya diare. Menurut Kamitsuru (2015) kurang pengetahuan adalah suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan-keterampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan.

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian tersebut yaitu defisiensi pengetahuan. Definisi defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, atau kemahiran (Herdman & Kamitsuru, 2017)

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa defisiensi pengetahuan yang bertujuan umum adalah keluarga mengetahui tentang masalah diare pada bayi dan cara penanganannya, dan tujuan khususnya mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga (Riasmini,

2017). Yaitu yang pertama keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat, kedua keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, ketiga keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan cara mengontrol resiko dan keamanan, dan kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan intervensi berfokus pada penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual tentang tatalaksana bayi dengan diare.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada kunjungan hari keempat. Pada hari ketiga sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual klien hanya bisa menjawab soal dengan benar 6 dari 10 soal. Dan pada hari keempat setelah dilakukannya penyuluhan dengan media audiovisual tentang tatalaksana bayi dengan diare klien bisa menjawab semua soal dengan benar, dapat dilihat seperti tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi Hasil Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Tentang Tatalaksana Bayi Dengan Diare Menggunakan Media Audiovisual

	Pre-test	*Post-test*
Variabel Pengetahuan	6	10

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan. Saat pengkajian klien mendapat skor 6 dengan menjawab 6 soal benar dan 4 soal salah. Jumlah pernyataan yang terdapat pada kuesioner yaitu 10 pernyataan dan evaluasi skor meningkat menjadi benar 10 dengan kuesioner yang sama.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga *childbearing* dalam peningkatan pengetahuan orang tua dengan penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang tatalaksana bayi dengan diare

didapatkan hasil dari sebelum penyuluhan klien mendapat skor 6 dan sesudah penyuluhan mendapatkan peningkatan skor menjadi 10. Rekomendasi tindakan penyuluhan kesehatan tentang tatalaksana bayi dengan diare menggunakan media audiovisual efektif dilakukan pada keluarga tahap perkembangan keluarga *childbearing*.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, Azhar. (2009). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers.

Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementrian Kesehatan Survey (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.* http://www.google.com/url?sa=D&q=http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil+Penelitian/SDKI+2008/Laporan+Pendahuluan+SDKI=2008.pdf&usg=AFQjCNFywFTVihotDIIfMiqaGioe5MnW8A. Diperoleh tanggal 9 Februari 2010

Departemen Kesehatan RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*, Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Dinkes, Jateng. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa*. Semarang: Dinkes Jateng.

Herdman, T.H. dan Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi, 2015-2017*. Ed 10. Jakarta: EGC.

Juffrie, dkk. (2011). *Gastroenterologi-hepatologi, jilid 1*. Jakarta : Badan penerbit IDAI

MacDonald, S.E., Moralejo, D.G., & Matthews, M.K. (2007). *Maternal unserstanding*

of diarrhea-related dehydration and its influence on ORS use in Indonesia. http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diarrhea/Diarrhea.pdf. Diperoleh tanggal 23 Maret 2010.

Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Riasmini NM, Permatasari H. Chairani R. Astuti NW. Ria RTTM, et al. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, NIC di Puskesmas dan masyarakat.* Jakarta: UI Press.